

Imaging del torace

A cura di

Melissa L. Rosado-de-Christenson, MD, FACR

Section Chief, Thoracic Imaging
Saint Luke's Hospital of Kansas City
Professor of Radiology
University of Missouri-Kansas City School of Medicine
Kansas City, Missouri

Sanjeev Bhalla, MD

Professor of Radiology
Chief, Cardiothoracic Imaging
Mallinckrodt Institute of Radiology
Washington University in St. Louis
St. Louis, Missouri

Santiago Martínez-Jiménez, MD

Saint Luke's Hospital of Kansas City
Professor of Radiology
University of Missouri-Kansas City School of Medicine
Kansas City, Missouri

Gerald F. Abbott, MD

Associate Professor of Radiology
Thoracic Imaging
Massachusetts General Hospital
Harvard University

Edizione italiana a cura di

Emilio Quaia

Professore Ordinario di Radiologia
Direttore U.O.C. Istituto di Radiologia
Direttore Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica
Università di Padova
Honorary Consultant in Radiology
University of Edinburgh

Titolo originale:

Chest Imaging, First Edition

by Melissa L. Rosado-de-Christenson, Sanjeev Bhalla, Santiago Martínez-Jiménez, Gerald F. Abbott

© Oxford University Press 2019

Chest Imaging, First Edition, was originally published in English in 2019. This translation is published by arrangement with Oxford University Press. Piccin Nuova Libreria is solely responsible for this translation from the original work and Oxford University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without the prior permission in writing of Piccin Nuova Libreria in respect of the translation and Oxford University Press and/or Oxford Publishing Limited ("OPL") in respect of the underlying rights, or as expressly permitted by law, by license, or under terms agreed with the appropriate reproduction rights organization. Inquiries concerning reproduction outside the scope of the above should be sent to the Rights Department, Oxford University Press, at the address above.

This material is not intended to be, and should not be considered, a substitute for medical or other professional advice. Treatment for the conditions described in this material is highly dependent on the individual circumstances. And, while this material is designed to offer accurate information with respect to the subject matter covered and to be current as of the time it was written, research and knowledge about medical and health issues is constantly evolving and dose schedules for medications are being revised continually, with new side effects recognized and accounted for regularly. Readers must therefore always check the product information and clinical procedures with the most up-to-date published product information and data sheets provided by the manufacturers and the most recent codes of conduct and safety regulation. The publisher and the authors make no representations or warranties to readers, express or implied, as to the accuracy or completeness of this material. Without limiting the foregoing, the publisher and the authors make no representations or warranties as to the accuracy or efficacy of the drug dosages mentioned in the material. The authors and the publisher do not accept, and expressly disclaim, any responsibility for any liability, loss or risk that may be claimed or incurred as a consequence of the use and/or application of any of the contents of this material.

L'edizione originale in lingua inglese di *Chest Imaging* è stata pubblicata nel 2019. Questa traduzione è stata pubblicata su licenza di Oxford University Press. Piccin Nuova Libreria è responsabile della traduzione dall'opera originale e Oxford University Press non è responsabile per eventuali errori, omissioni, sviste o ambiguità della traduzione o per eventuali danni da essa derivanti.

Opera coperta dal diritto d'autore – tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione di Piccin Nuova Libreria per quanto riguarda la traduzione e Oxford University Press e/o Oxford Publishing Limited ("OLP") per quanto riguarda i diritti originali. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

Questo materiale non è destinato a essere, e non deve essere considerato, un sostituto della consulenza di un medico o altro professionista. Il trattamento per le condizioni descritte in questo materiale dipende molto dalle circostanze individuali. Sebbene questo materiale offra informazioni accurate rispetto all'argomento trattato e sia aggiornato al momento in cui è stato scritto, la Medicina è una scienza in continuo cambiamento e non appena nuove ricerche ed esperienze cliniche allargano le nostre conoscenze, si richiedono modifiche nel trattamento e nella terapia farmacologica. I lettori devono quindi sempre verificare le informazioni sul prodotto e le procedure cliniche con le informazioni sui prodotti e le schede tecniche fornite dai produttori più recenti e i più recenti codici di condotta e norme di sicurezza. Oxford University Press, Piccin Nuova Libreria S.p.A. e gli Autori, Curatori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione e non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-3148-4

Stampato in Italia

© 2021, by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova
www.piccin.it

Indice generale

| | |
|--------------------------------------|------|
| Presentazione dell'edizione italiana | vi |
| Prefazione | vii |
| Collaboratori | viii |
| Acronimi | x |

Sezione I. Introduzione alla radiologia del torace 1

| | |
|--|----|
| 1. Introduzione alla radiologia del torace | 3 |
| <i>Melissa L. Rosado-de-Christenson</i> | |
| 2. Tecniche di imaging | 7 |
| <i>Melissa L. Rosado-de-Christenson</i> | |
| 3. Anatomia radiologica del torace | 13 |
| <i>Melissa L. Rosado-de-Christenson</i> | |
| 4. Il referto radiologico | 21 |
| <i>Gerald F. Abbott</i> | |
| 5. Segni di base in radiologia toracica: segno della silhouette, segno dell'ilo sovrapposto e segno di convergenza all'ilo | 23 |
| <i>Gerald F. Abbott</i> | |

Sezione II. Il radiogramma del torace a letto: Dispositivi medici 29

| | |
|--|----|
| 6. Introduzione alla radiografia eseguita con apparecchio portatile: dispositivi | 31 |
| <i>Melissa L. Rosado-de-Christenson</i> | |
| 7. Dispositivi tracheali ed enterici | 35 |
| <i>Tyler H. Ternes</i> | |
| 8. Cateteri vascolari | 41 |
| <i>Tyler H. Ternes</i> | |
| 9. Dispositivi cardiaci | 47 |
| <i>Tyler H. Ternes</i> | |
| 10. Drenaggi pleurici e mediastinici | 53 |
| <i>Tyler H. Ternes</i> | |

Sezione III. Il radiogramma del torace a letto: Reperti comuni 59

| | |
|--|----|
| 11. Reperti comuni all'RX a letto del paziente | 61 |
| <i>Brent P. Little</i> | |
| 12. Iperensione polmonare venosa ed edema | 65 |
| <i>Brent P. Little e Travis S. Henry</i> | |

| | |
|---|----|
| 13. Atelettasia, polmonite e inalazione | 71 |
| <i>Brent P. Little e Travis S. Henry</i> | |
| 14. Sindrome da distress respiratorio acuto | 77 |
| <i>Brent P. Little e Travis S. Henry</i> | |

Sezione IV. Atelettasia 83

| | |
|---|-----|
| 15. Atelettasia | 85 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |
| 16. Atelettasia: opacità di un emitorace | 89 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |
| 17. Atelettasia del lobo superiore e del lobo medio | 95 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |
| 18. Atelettasia del lobo inferiore | 101 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |
| 19. Atelettasia subsegmentaria e rotonda | 107 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |

Sezione V. Emergenze in radiologia del torace 113

| | |
|--|-----|
| 20. Introduzione alla radiologia toracica in emergenza | 115 |
| <i>Sanjeev Bhalla</i> | |
| 21. Lesioni vascolari toraciche | 119 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |
| 22. Traumi toracici: lesioni non vascolari | 125 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |
| 23. Patologia non traumatica dell'aorta toracica | 133 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |
| 24. Malattia embolica polmonare | 139 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |
| 25. Complicanze polmonari dell'anemia falciforme | 145 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |
| 26. Iperensione polmonare | 151 |
| <i>Constantine Raptis</i> | |

Sezione VI. Malattie pleuriche 157

| | |
|---|-----|
| 27. Introduzione alla malattia pleurica | 159 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |
| 28. Pneumotorace | 163 |
| <i>Christopher M. Walker</i> | |

29. Versamento pleurico 169
Christopher M. Walker
30. Empiema 175
Christopher M. Walker
31. Ispessimento e calcificazioni della pleura 179
Christopher M. Walker
32. Neoplasie pleuriche 185
Christopher M. Walker

Sezione VII. Infezioni polmonari 191

33. Infezioni polmonari 193
Santiago Martínez-Jiménez
34. Polmonite acquisita in comunità 197
Sonia L. Betancourt
35. Cavitazioni 203
Sonia L. Betancourt
36. Infezioni fungine endemiche 209
Sonia L. Betancourt
37. Infezioni fungine opportunistiche 215
Sonia L. Betancourt
38. Tubercolosi 221
Sonia L. Betancourt
39. Infezioni da micobatteri non tubercolari 227
Santiago Martínez-Jiménez
40. Polmonite da micoplasma e virale 233
Diana Palacio

Sezione VIII. Il paziente immunodepresso 239

41. Introduzione al paziente immunodepresso 241
Santiago Martínez-Jiménez
42. Il paziente immunodepresso: AIDS 245
Juliana Bueno
43. Il paziente immunodepresso: non-AIDS 251
Juliana Bueno

Sezione IX. Neoplasie del polmone e dell'albero tracheobronchiale 257

44. Introduzione alle neoplasie del polmone e dell'albero tracheobronchiale 259
Melissa L. Rosado-de-Christenson
45. Carcinoma polmonare 263
Melissa L. Rosado-de-Christenson
46. Carcinoma polmonare: noduli e masse 269
Ryo E. C. Benson
47. Carcinoma del polmone: atelettasia e addensamento 275
Ryo E. C. Benson

48. Carcinoma del polmone: linfadenopatie e coinvolgimento extra-polmonare 281
Ryo E. C. Benson
49. Carcinoma del polmone: stadiazione 287
Ryo E. C. Benson
50. Carcinoide bronchiale e carcinomi delle ghiandole bronchiali 293
Ryo E. C. Benson
51. Metastasi polmonari 299
Tyler H. Ternes
52. Amartoma e lesioni benigne simil-tumorali 305
Tyler H. Ternes

Sezione X. Malattie delle vie aeree 311

53. Malattie delle vie aeree 313
Brent P. Little
54. Restringimento tracheale e tracheomalacia 317
Aalok Turakhia, Brent P. Little e Travis S. Henry
55. Bronchiectasie 323
Bethany Milliron, Brent P. Little e Travis S. Henry
56. Enfisema 329
Travis S. Henry e Brent P. Little
57. Bronchiolite 335
Brent P. Little e Travis S. Henry

Sezione XI. Connettiviti e malattie autoimmuni 341

58. Introduzione alle connettiviti e alle malattie autoimmuni 343
Santiago Martínez-Jiménez
59. Artrite reumatoide 347
Felipe Martínez
60. Sclerodermia 353
Felipe Martínez
61. Vasculiti polmonari 359
Felipe Martínez
62. Altre malattie autoimmuni 365
Santiago Martínez-Jiménez
63. Malattie eosinofile polmonari 371
Santiago Martínez-Jiménez
64. Amiloidosi 377
Felipe Martínez

Sezione XII. Pneumoconiosi 383

65. Pneumoconiosi 385
Sanjeev Bhalla
66. Asbestosi 389
Joseph T. Azok

67. Silicosi e pneumoconiosi dei lavoratori del carbone 395
Joseph T. Azok

Sezione XIII. Patologie iatrogene 401

68. Introduzione alle patologie iatrogene conseguenti al trattamento 403
Sanjeev Bhalla
69. Polmonite attinica e fibrosi post-attinica 407
Travis S. Henry e Brent P. Little
70. Pneumopatie indotte da farmaci 413
Travis S. Henry e Brent P. Little
71. Complicanze postoperatorie 419
Brent P. Little e Travis S. Henry

Sezione XIV. Patologie infiltrative diffuse del parenchima polmonare 427

72. Patologie infiltrative diffuse del parenchima polmonare 429
Santiago Martínez-Jiménez
73. Opacità a vetro smerigliato 433
Juliana Bueno
74. Patologia polmonare cistica 439
Juliana Bueno
75. Micronoduli polmonari 445
Juliana Bueno
76. Sarcoidosi 451
Juliana Bueno

Sezione XV. Polmoniti interstiziali idiopatiche 457

77. Polmoniti interstiziali idiopatiche 459
Sanjeev Bhalla
78. Fibrosi polmonare idiopatica 463
Cylen Javidan-Nejad
79. Polmonite interstiziale non specifica 469
Cylen Javidan-Nejad
80. Polmonite organizzativa 473
Cylen Javidan-Nejad

Sezione XVI. Patologia mediastinica 479

81. Introduzione alla patologia mediastinica 481
Melissa L. Rosado-de-Christenson

82. Neoplasie primitive del mediastino 485
Melissa L. Rosado-de-Christenson
83. Linfadenopatie mediastiniche 491
Brett W. Carter
84. Cisti del mediastino 497
Brett W. Carter
85. Ingrandimento ghiandolare 503
Brett W. Carter
86. Lesioni vascolari del mediastino 509
Brett W. Carter
87. Lesioni del mediastino: miscellanea 515
Brett W. Carter

Sezione XVII. Anomalie dello sviluppo 521

88. Introduzione alle anomalie dello sviluppo 523
Melissa L. Rosado-de-Christenson
89. Atresia bronchiale congenita 527
Ryo E. C. Benson
90. Sequestro 533
Kristopher W. Cummings
91. Malformazioni dell'aorta e delle sue branche 537
Kristopher W. Cummings
92. Anomalie del ritorno venoso polmonare 543
Kristopher W. Cummings
93. Anomalie venose del mediastino 549
Sanjeev Bhalla
94. Shunt intracardiaci e intrapolmonari 555
Kristopher W. Cummings

Sezione XVIII. Malattie della parete toracica e del diaframma 561

95. Malattie della parete toracica e del diaframma 563
Sanjeev Bhalla
96. Patologia della parete toracica 567
Clinton E. Jokerst, Kristopher W. Cummings e Andrew J. Bierhals
97. Anomalie diaframmatiche 573
Nadeem Parkar e Andrew J. Bierhals

Indice analitico 579

Presentazione dell'edizione italiana

L'imaging del torace viene unanimamente considerato il settore probabilmente più impegnativo della diagnostica per immagini. Ciò è dovuto all'importanza essenziale del segno radiologico particolarmente rilevante in questo settore, dato che minimi rilievi anche sfumati in particolare al radiogramma del torace possono rappresentare il segno di importanti processi patologici. Anche la varietà delle patologie che possono interessare il torace rende l'interpretazione dell'immagine estremamente complessa. In ogni caso un radiologo non può dirsi tale se non padroneggia completamente la radiologia del torace sia in ambito radiologico convenzionale che TC, esperienza che si acquisisce con la pratica e la valutazione di migliaia di casi.

Melissa L. Rosado-de-Christenson, nota esperta internazionale di radiologia toracica, e gli altri autori pure rilevantissimi esperti di caratura mondiale, presentano un'opera bellissima, compatta e strutturata che, partendo dall'anatomia e dalle tecniche di imaging, analizza e rap-

presenta tutti i processi patologici che possono interessare il torace descrivendone nel dettaglio le manifestazioni classiche ed atipiche. Corroborato da un'ampia iconografia ove ogni singolo dettaglio è estremamente curato, unitamente alla descrizione presente nella didascalia di accompagnamento di ogni immagine, questo libro rappresenta un'opera irrinunciabile per lo specializzando in radiodiagnostica e per lo specialista.

Lo stile asciutto ed essenziale del testo ed i punti salienti di ciascun tema trattato riportati alla fine rendono ogni capitolo facile da memorizzare unitamente ai concetti in esso espressi.

Sono certo che quest'opera avrà in Italia il medesimo grande successo che ha avuto negli Stati Uniti ed auspico che questo libro sia considerato un punto di riferimento dai docenti che operano presso le scuole di specializzazione in radiodiagnostica nel nostro paese.

Emilio Quaia

Prefazione

La padronanza di tutte le conoscenze interpretative nell'ambito dell'imaging del torace rappresenta una sfida scoraggiante per molti radiologi ed in particolare per i radiologi in formazione. L'analisi del radiogramma del torace include l'identificazione, la localizzazione anatomica e la caratterizzazione dei reperti patologici al fine di formulare una diagnosi differenziale plausibile e suggerire ulteriori indagini radiologiche ovvero diagnostiche. *Imaging del torace* è un libro di testo appositamente studiato per fornire una solida conoscenza di base nell'ambito della radiologia del torace agli specializzandi in radiologia ma sarà utile anche agli studenti di medicina, ai clinici in fase di formazione, ed ai radiologi e clinici in attività.

L'organizzazione del contenuto ruota attorno all'analisi e all'interpretazione degli specifici reperti patologici in radiologia nell'ambito delle patologie di comune riscontro incluse le alterazioni di sviluppo, le patologie a genesi iatrogena e le patologie acquisite. I capitoli introduttivi forniscono una descrizione delle varie modalità di imaging in ambito toracico, una revisione di base dell'anatomia radiologica, una descrizione della strutturazione del referto radiologico, ed una revisione dei segni di base di possibile riscontro al radiogramma del torace. I capi-

toli sono raggruppati in sezioni, ciascun capitolo con una breve introduzione che fornisce una breve descrizione dei contenuti. Ciascun capitolo presenta la definizione e la presentazione clinica della patologia seguita da rilevanti considerazioni anatomiche e fisiologiche utili all'interpretazione delle immagini. Le considerazioni relative alla diagnosi differenziale ed ai reperti radiologici sono presentate in un formato a punti distinti per facilità d'uso e rapida consultazione. In aggiunta, ogni capitolo include utili sezioni dedicate a quali reperti valutare e a quali reperti non perdere quando si valuta un'immagine radiologica, ed un riassunto dei punti chiave. Le comuni manifestazioni di ciascuna patologia sono illustrate da radiogrammi ed immagini TC ed RM.

Imaging del torace fornisce una succinta ma comprensiva revisione dei concetti base dell'imaging toracico. La padronanza da parte del lettore del contenuto di questo libro rappresenterà una solida conoscenza di base della radiologia del torace e consentirà a chi sta imparando di poter costruire su questo bagaglio di conoscenze un livello di competenza sempre maggiore sulla via che conduce a livelli sempre più elevati di competenza nell'ambito della radiologia del torace.

Collaboratori

Joseph T. Azok, MD

Associate Staff
Thoracic Imaging
Cleveland Clinic
Assistant Clinical Professor of Radiology
Case Western Reserve University
Cleveland, Ohio

Ryo E. C. Benson, MD

Associate Staff
Thoracic Imaging
Cleveland Clinic
Cleveland, Ohio

Sonia L. Betancourt-Cuellar, MD

Associate Professor, Division of Diagnostic Imaging
Department of Diagnostic Radiology
The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

Andrew J. Bierhals, MD

Associate Professor of Radiology
Cardiothoracic Imaging Section
Mallinckrodt Institute of Radiology
Washington University in St. Louis
St. Louis, Missouri

Juliana Bueno, MD

Assistant Professor of Radiology
Cardiothoracic Imaging Section
Department of Radiology
The University of Chicago Medicine
Chicago, IL

Brett W. Carter, MD

Thoracic Radiology
Associate Professor of Radiology
Director of Thoracic CT, Co-Director of Thoracic MRI
The University of Texas MD Anderson Cancer Center
Houston, Texas

Kristopher W. Cummings, MD

Assistant Professor of Radiology
Cardiothoracic Imaging
Mayo Clinic Arizona
Scottsdale, Arizona

Travis S. Henry, MD

Assistant Professor of Clinical Radiology
Cardiac and Pulmonary Imaging Section
Department of Radiology & Biomedical Imaging
University of California, San Francisco
San Francisco, California

Cylen Javidan-Nejad, MD

Associate Professor of Radiology
Fellowship Director
Cardiothoracic Imaging Section
Mallinckrodt Institute of Radiology
Washington University in St. Louis
St. Louis, Missouri

Clinton E. Jokerst, MD

Assistant Professor of Radiology
Cardiothoracic Imaging
Mayo Clinic Arizona
Scottsdale, Arizona

Brent P. Little, MD

Assistant Professor
Division of Cardiothoracic Imaging
Department of Radiology and Imaging Sciences
Emory University School of Medicine
Atlanta, Georgia

Felipe Martínez, MD

Staff Radiologist
Imaging Institute
Cleveland Clinic Florida
Weston, Florida

Bethany Milliron, MD

Radiology Resident
Department of Radiology and Imaging Sciences
Emory University
Atlanta, Georgia

Diana Palacio, MD

Associate Professor
Department of Medical Imaging
The University of Arizona College of Medicine
Tucson, Arizona

Nadeem Parkar, MD

Assistant Professor of Radiology and
Internal Medicine
Chief, Cardiac and Thoracic Imaging
Department of Radiology
St. Louis University
St. Louis, Missouri

Constantine Raptis, MD

Associate Professor of Radiology
Co-Director Emergency Radiology
Cardiothoracic Imaging Section
Mallinckrodt Institute of Radiology
Washington University in St. Louis
St. Louis, Missouri

Tyler H. Ternes, MD

Cardiothoracic Radiology
Wichita Radiological Group
Wesley Medical Center
University of Kansas School of Medicine–Wichita
Wichita, Kansas

Aalok Turakhia, MD

Radiologist
Bay Imaging Consultants
Walnut Creek, California

Christopher M. Walker, MD

Thoracic Radiology
St. Luke's Hospital of Kansas City
University of Missouri
Kansas City, Missouri

Acronimi

| | |
|---|---|
| ABPA = aspergillosi broncopolmonare allergica | DFF = distanza fuoco-film |
| ACC = carcinoma adenoido-cistico | DIA = difetto del setto interatriale |
| ACG = arterite a cellule giganti | DILD = drug-induced lung disease, pneumopatia indotta da farmaci |
| ACs = carcinoidi atipici | DIP = polmonite interstiziale desquamativa |
| AD = dissezione aortica | DIPNECH = iperplasia neuroendocrina polmonare idiopatica diffusa |
| AIDS = acquired immunodeficiency syndrome | DIV = difetto del setto interventricolare |
| AIP = polmonite interstiziale acuta | DLCO = diffusione alveolo-capillare del monossido di carbonio |
| ANCA = anticorpi anti-citoplasma dei neutrofil | DLO = diffuse lung opacities, opacità polmonari diffuse |
| AP = anteroposteriore | DM/PM = dermatomiosite/polimiosite |
| AR = artrite reumatoide | ECG = elettrocardiogramma |
| ARDS = sindrome da distress respiratorio acuto | EDC = ernie diaframmatiche congenite |
| ATS/ERS = American Thoracic Society/European Respiratory Society | EF = funghi endemici |
| AV = atrioventricolare | EGPA = granulomatosi eosinofila con poliangoite |
| BB = black blood (sequenza RM) | ELD = eosinophilic lung diseases, malattie polmonari eosinofile |
| BHD = sindrome di Birt-Hogg-Dubé | EP = embolia polmonare |
| BMI = body mass index | FC = fibrosi cistica |
| BNP = peptide natriuretico di tipo B, peptide natriuretico cerebrale | FDG = fluoro-deossiglucosio |
| BO = bronchiolite obliterante | FEV ₁ = forced expiratory volume in the 1st second, volume espiratorio massimo nel primo secondo |
| BOOP = bronchiolite obliterante e polmonite organizzativa | FVC = forced vital capacity, capacità vitale forzata |
| BPCO = broncopneumopatia cronica ostruttiva | GGO = ground glass opacity, opacità a vetro smerigliato |
| bSSFP = balanced steady state free precession (sequenza RM) | GPA = granulomatosi con poliangoite |
| CABG = coronary artery bypass graft | GRE = gradient echo (sequenza RM) |
| CAD = computer-aided detection | HAART = highly active antiretroviral therapy |
| CAP = community-acquired pneumonia, polmonite acquisita in comunità | HAC = hospital-acquired condition |
| CBA = atresia bronchiale congenita | HAP = hospital-acquired pneumonia, polmonite nosocomiale |
| CMV = citomegalovirus | HbS = emoglobina falciforme |
| COP = polmonite organizzativa criptogenetica | HbSS = anemia falciforme |
| CPFE = sindrome da fibrosi-enfisema polmonare combinati | HCAP = healthcare-associated pneumonia, polmonite associata all'assistenza sanitaria |
| 3D-CRT = radioterapia conformazionale tridimensionale | HHT = teleangectasia emorragica ereditaria |
| CVC = catetere venoso centrale | HIV = human immunodeficiency virus |
| CVD-ILD = malattia polmonare interstiziale correlata alle connettiviti | HP = polmonite da ipersensibilità |
| CVID = immunodeficienza comune variabile | HPF = campi ad alto ingrandimento |
| CWP = coal worker's pneumoconiosis, pneumoconiosi del lavoratore di carbone | HRTC = tomografia computerizzata ad alta risoluzione |
| DAD = danno alveolare diffuso | HU = unità Hounsfield |
| DAH = emorragia alveolare diffusa | IABP = intra-aortic balloon pump, contropulsatore aortico |
| DAP = dotto arterioso pervio | ICD = defibrillatore (automatico) impiantabile |

| | |
|---|---|
| IgA = immunoglobulina A | PEA = polmonite eosinofila acuta |
| IGRA = interferon- γ release assays, test basati sul rilascio di interferone- γ | PEC = polmonite eosinofila cronica |
| IIP = polmonite interstiziale idiopatica | PET = tomografia ad emissione di positroni |
| IMH = ematoma intramurale | PET/TC = tomografia ad emissione di positroni/TC |
| IP = ipertensione polmonare | PFT = test di funzionalità polmonare |
| IPF = fibrosi polmonare idiopatica | PICC = peripherally inserted central catheter, catetere centrale ad inserimento periferico |
| IR = inversion recovery (sequenza RM) | PLCH = istiocitosi polmonare a cellule di Langerhans |
| IVC = vena cava inferiore | PM = pacemaker |
| KS = sarcoma di Kaposi | PNX = pneumotorace |
| LAM = linfangioleiomiomatosi | PORT = port-a-cath |
| LC = linfangite carcinomatosa | PSI = pneumonia severity index |
| LDH = lattato deidrogenasi | PTLD = post-transplant lymphoproliferative disorder, malattia linfoproliferativa post-trapianto |
| LES = lupus eritematoso sistemico | RB = bronchiolite respiratoria |
| LID = lobo inferiore destro | RB-ILD = malattia polmonare interstiziale associata a bronchiolite respiratoria |
| LIP = polmonite interstiziale linfocitaria (linfoide) | RM = risonanza magnetica |
| LIS = lobo inferiore sinistro | RSV = virus respiratorio sinciziale |
| LM = lobo medio | RX = radiogramma |
| LPS = lobulo polmonare secondario | SA = senoatriale |
| LSD = lobo superiore destro | SAA = sindrome aortica acuta |
| LSS = lobo superiore sinistro | SBRT = radioterapia stereotassica corporea |
| MAC = <i>Mycobacterium avium</i> complex | SCC = carcinoma a cellule squamose |
| MAI = <i>Mycobacterium avium intracellulare</i> | SCLC = carcinoma del polmone a piccole cellule |
| MAV = malformazioni arterovenose | SDD = surface shaded display |
| mdc = mezzo di contrasto | SID = distanza sorgente-immagine |
| MEC = carcinoma mucoepidermoide | SNG = sondino nasogastrico |
| MinIP = minimum intensity projection | SOG = sondino orogastrico |
| MIP = maximum intensity projection | SS = sindrome di Sjögren |
| MPR = ricostruzioni multiplanari | SSFP = steady state free precession |
| MRI = risonanza magnetica | SVC = vena cava superiore |
| NPS = nodulo polmonare solitario | TAK = arterite di Takayasu |
| NSIP = polmonite interstiziale non specifica | TB = tubercolosi |
| NTM = micobatteri non tubercolari | TBO = tracheobroncopatia osteocondroplatica |
| NTMI = infezione da micobatteri non tubercolari | TC = tomografia computerizzata |
| OMS = Organizzazione Modiale della Sanità | TET = tubo endotracheale |
| OP = polmonite organizzativa | TIA = transient ischemic attack |
| PA = posteroanteriore | TMO = trapianto di midollo osseo |
| PAC = pulmonary artery catheter, catetere arterioso polmonare | UIP = usual interstitial pneumonia |
| PAP = proteinosi alveolare polmonare | VAD = dispositivo di assistenza ventricolare |
| PAPVR = ritorno venoso polmonare anomalo | VAP = ventilator-associated pneumonia, polmonite associata a ventilazione |
| PAU = ulcera aortica penetrante | VCS = vena cava superiore |
| PCP = polmonite da <i>Pneumocystis jirovecii</i> | VES = velocità di eritrosedimentazione |
| PCR = proteina C reattiva | VPSD = vena polmonare superiore destra |
| PCT = procalcitonina | |

